

## DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Padre  Madre  Tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ cell.mamma \_\_\_\_\_ cell.papà \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

cittadinanza  italiana

altro(indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_ data di arrivo in Italia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### CHIEDE

la **conferma** alla scuola dell'infanzia sede di **BUSANO** sez. \_\_\_\_\_  
per l'anno scolastico **2019/2020** optando per il seguente orario di frequenza:

orario ridotto  (8.00 – 13.00)

orario ordinario:  (8.00 – 16.00)

orario prolungato : (**solo per i genitori che entrambi lavorano**)  (8.00 – 17.00)

**(la scelta dell'orario effettuata al momento dell'iscrizione non può essere modificata se non per gravi motivi documentati )**

A TAL FINE DICHIARA,

consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

che l'alunno/a sopra indicato/a nell'anno scolastico **2018/2019** ha frequentato **con regolarità** la

scuola dell'infanzia del comune di : \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_